



TULAREMIE

Francisella tularensis

La tularémie est une zoonose due à l'infection par *Francisella tularensis*. Deux sérotypes prédominent : le type A (biovar *tularensis*, en Amérique du Nord) très virulent et le type B (biovar *palaeartica*, seul présent en Europe) moins virulent. La bactérie survit pendant des semaines dans le milieu extérieur (eau, sol, cadavres) surtout à basse température, voire des années dans des conditions de conservation particulières (viande contaminée congelée). C'est une maladie principalement animale, atteignant accidentellement l'homme.



Réservoir :

Le réservoir de la bactérie est constitué par les rongeurs sauvages (campagnoles, mulots, etc...) et les tiques (Ixodidés). Les lièvres et les tiques représentent les principaux vecteurs de l'infection humaine. Les animaux domestiques (moutons, chats, chiens, ...) sont des hôtes accidentels, mais peuvent être source d'infection humaine.



Transmission :

- Contact direct de la peau (pénétration du germe à travers la peau saine possible mais favorisée par des égratignures, coupures) avec des animaux infectés, des végétaux, le sol, le matériel contaminé (clous, lames, etc...) ; par des éclaboussures projetées dans l'œil (porte d'entrée conjonctivale) ou vers des plaies cutanées ;
- Morsures de tiques ou plus rarement d'autres insectes (moustiques, mouches) ;
- Ingestion d'aliments ou d'eau contaminée ;
- Inhalation d'aérosols contaminés dans les laboratoires, inhalation de poussières (fourrages, litières) ou de laines contaminées par les animaux infectés.



Incubation :

3 à 5 jours (extrêmes de 1 à 25 jours).



Contagiosité :

Il n'y a pas de transmission interhumaine documentée.



Tableau clinique :

La maladie débute de manière soudaine, quelle qu'en soit la porte d'entrée, avec une fièvre ondulante, des frissons, une asthénie, des douleurs articulaires et musculaires, des maux de gorge, une céphalée et parfois des nausées et vomissements.

Elle est caractérisée par plusieurs formes cliniques dépendant essentiellement de la porte d'entrée :

- **ulcéro-ganglionnaire** (après contact cutané direct) : lésion locale au point de pénétration de la bactérie, se transformant en ulcération nécrotique associée à une adénopathie régionale qui peut suppurer, nécroser et scléroser ;
- **ganglionnaire** : adénopathie régionale sans ulcération ;
- **oculo-ganglionnaire** (après contact oculaire et projection) : conjonctivite avec adénopathie régionale ;
- **oro-pharyngée** (après ingestion d'aliments ou d'eau contaminée ou inhalation d'aérosols) : stomatite, pharyngite, angine et adénopathies cervicales et rétro-pharyngées ;
- **pleuro-pulmonaire** (primaire après inhalation d'un aérosol contaminé, ou secondaire après dissémination) : toux sèche, bronchiolite, pleuro-pneumonie, adénopathies hilaires, détresse respiratoire.
- **typhoïdique ou septicémique** : fièvre, céphalées, malaise, vomissements, diarrhées, douleurs abdominales, choc septique (coma).

Conduite à tenir concernant le malade, les sujets-contacts et le milieu immédiat

1) **Signalement sans délai à la DASS-NC des cas probables, confirmés et notification des cas probables et confirmés.**

2) **Isolement** : précautions relatives aux écoulements/sécrétions pour les lésions ouvertes.

3) **Désinfection en cours de maladie** : des exsudats provenant des ulcères, des ganglions lymphatiques ou du sac conjonctival.

4) **Quarantaine** : aucune.

5) **Traitement des sujets-contacts** : aucun.

6) **Investigation des sujets-contacts** : recherche de l'origine de l'infection pour chaque cas.

7) **Traitement spécifique** : streptomycine.



Critères de signalement et de notification : Tableau clinique évocateur de tularémie associé à :

Cas confirmé

- Sérologie positive avec un titre supérieur ou égal à 50,
- ou isolement de *Francisella tularensis* à partir de prélèvements cliniques,
- ou amplification génique (PCR) positive.

Cas probable

- Sérologie positive avec un titre compris entre 20 et 50,
- Exposition commune à celle d'un cas confirmé.

